CONSIDÉRATIONS

N° 56.

SUR

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE

PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 mars 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR NAPOLÉON LESAULNIER-LAPALLIÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Suppléant.* / FOUQUIER, *Examinateur.* / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cloquet, *Suppléant.*	Rochoux.
Coutereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

M*** F***

N. LESAULNIER-LAPALLIÈRE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE

PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Un des accidens les plus terribles que l'on ait à redouter pendant ou après le travail de l'enfantement est l'hémorrhagie utérine; elle peut entraîner avec tant de rapidité la perte de la femme, si intéressante dans cette situation de la vie, que le médecin, livré à la pratique des accouchemens, devra faire la plus grande attention à tout ce qui se passe chez elle lors de la parturition; autrement il pourrait ne reconnaître que trop tard le danger qui la menace, et se voir réduit à recourir inutilement aux ressources qu'une plus grande attention l'aurait mis à même d'offrir avec succès à la mère ou à l'enfant.

Division. L'hémorrhagie utérine a été distinguée en *externe* et *interne :* la première a lieu lorsque le sang s'écoule au dehors; dans l'hémorrhagie interne, le sang est retenu dans la cavité de l'utérus, et l'épanchement peut résider entre l'œuf et les parois de la matrice ou avoir lieu dans l'intérieur des membranes. Cette distinction, très-

importante est toujours facile à établir ; cependant une hémorrhagie externe peut devenir interne par une cause purement mécanique, comme l'application de la tête du fœtus sur l'orifice de la matrice, la présence du placenta ou d'une partie du délivre sur cette ouverture, l'oblitération de cet orifice par un caillot de sang, les doigts de l'accoucheur ou un tampon.

Pour ne pas m'éloigner de l'ordre dans lequel l'hémorrhagie se présente à l'observation de l'accoucheur, je diviserai ces considérations en deux sections : dans la première, j'étudierai l'hémorrhagie utérine pendant le travail de la parturition; dans la deuxième, j'examinerai cet accident lorsqu'il survient après l'expulsion du fœtus.

SECTION PREMIÈRE.

Hémorrhagie utérine pendant le travail de la parturition.

Étiologie. Les causes de cette hémorrhagie sont éloignées ou prochaines. Les causes éloignées sont toutes celles qui peuvent augmenter ou affaiblir l'action de l'utérus, comme la pléthore générale ou locale, l'usage des chaufferettes pendant la grossesse, un régime trop succulent, trop excitant ; l'abus du café et des liqueurs alcoholiques, l'omission d'une saignée habituelle, les vésicatoires, les sinapismes aux cuisses ; les bains de siége, les lavemens irritans, une alimentation trop peu réparatrice, les affections morales vives, l'usage de corsets trop serrés, des maladies antécédentes. L'influence de ces causes est puissamment secondée par le développement physiologique de l'utérus pendant la grossesse. Cet organe, en effet, devient après la fécondation le centre d'une vie nouvelle des plus actives, le sang pénètre son tissu en plus grande quantité, change son volume, sa couleur et sa texture ; les vaisseaux sanguins qui le parcourent augmentent de diamètre, perdent leurs flexuosités, et par suite la circulation y devient plus rapide. Un mouvement moléculaire plus actif incessam-

ment excité et entretenu par la présence et le développement progressif du produit de la conception, augmente la vitalité de cet organe, et favorise un état d'orgasme qui le rend plus impressionnable aux influences qui peuvent se réfléchir accidentellement sur lui par la voie des sympathies.

Les causes prochaines doivent plus spécialement fixer l'attention, ce sont : 1°. le décollement total ou partiel du placenta ; 2°. la rupture d'une partie ou de la totalité du cordon ombilical ; 3°. celle de la matrice.

1°. *Décollement du placenta.* Lorsqu'au moment de l'accouchement le placenta vient à se décoller, les communications de ce corps avec l'utérus se trouvant interrompues, le sang s'épanche en plus ou moins grande abondance, selon que la totalité de ce gâteau spongieux a perdu ses adhérences à la matrice, ou qu'une partie seulement n'a plus ses connexions avec cet organe. Ce décollement peut s'opérer accidentellement ou être le résultat nécessaire du travail de la parturition. Dans le premier cas, il peut être produit par un coup sur la région hypogastrique, une secousse, une chute, pourvu toutefois que le placenta ait acquis un volume assez considérable pour recevoir de cette secousse ou de cette chute une somme de mouvement plus grande que celle communiquée à la matrice. Il peut reconnaître pour cause les manœuvres exercées par l'accoucheur afin d'extraire le fœtus. Le peu de longueur du cordon ombilical, qui durant l'accouchement tiraille le placenta, peut y donner lieu. Enfin il peut être produit par un afflux trop considérable de sang vers l'utérus : dans ce cas, en effet, le fluide sanguin, pressé de plus en plus à s'échapper des vaisseaux qui le contiennent par l'afflux toujours croissant de nouvelles quantités de sang, parvient enfin à surmonter les moyens de connexion du placenta avec la matrice, et opère ainsi son décollement total ou partiel. Les contractions seules de l'utérus peuvent aussi amener ce décollement.

J'ai dit que le décollement du placenta est quelquefois le résultat

nécessaire du travail de la parturition. Cet accident arrive toutes les fois que le placenta est inséré sur l'orifice interne de l'utérus. Voici comment les choses se passent alors. Quand le travail vient à se déclarer, les contractions font subir au col de la matrice une dilatation d'autant plus grande que le travail est plus avancé. Le placenta, corps spongieux, adhérent par ses autres points au corps de la matrice, ne peut se prêter à une grande distension et suivre le col dans la grande dilatation qu'il éprouve. Sa surface utérine est tiraillée, se déchire ou se décolle, et il en résulte une hémorrhagie, soit qu'elle provienne de la destruction des connexions vasculaires du placenta avec la matrice, ou du déchirement du tissu placentaire lui-même, ou qu'elle soit fournie par le tissu même de la matrice irritée par les tiraillemens et le déplacement du placenta. Du reste, les coups, les secousses, les émotions vives, et toutes les autres causes du décollement accidentel du placenta, sont également propres à le produire dans le cas d'insertion du délivre sur l'orifice.

2°. *Rupture ou déchirure des vaisseaux ombilicaux.* On doit admettre comme possible l'hémorrhagie à la suite d'une rupture par violence extérieure ou par une lésion organique des vaisseaux du cordon. *Delamotte*, *Levret* et *Olivier* se sont efforcés de prouver la réalité de l'hémorrhagie par ces causes ; mais on a besoin de nouvelles observations pour éclairer la question.

3°. *Rupture ou déchirure de la matrice.* Cet accident, heureusement très-rare, entraîne nécessairement une hémorrhagie dont la gravité est en raison de l'étendue de la lésion et du point déchiré. La rupture, opérée principalement par les violentes contractions de la matrice, peut avoir lieu sur tous ses points. Son fond, ses côtés et son col en sont le siége le plus ordinaire. La déchirure s'observe à la suite de manœuvres exercées pour retourner ou entraîner le fœtus. Celle du col reconnaît surtout pour cause le trop gros volume de la tête de l'enfant ; elle est favorisée par un état squirrheux ou inflammatoire de cette partie de l'utérus.

Diagnostic.

L'hémorrhagie utérine interne ou externe est quelquefois annoncée par des signes précurseurs. Un ou deux jours, ou quelques heures avant qu'elle se déclare, la femme éprouve du malaise, des inquiétudes, de la pesanteur dans les membres, de l'engourdissement dans le bassin, de la chaleur et des frissons alternatifs dans tout le corps, des bouffées de chaleur à la tête; le pouls acquiert plus de force, plus de fréquence. Le plus ordinairement l'hémorrhagie se déclare sans avoir été précédée de ces symptômes généraux.

Hémorrhagie utérine externe. Qu'elle ait été ou non précédée des phénomènes généraux que je viens de citer, la perte externe, due aux causes accidentelles que j'ai mentionnées dans l'article précédent, a pour signe principal l'écoulement, au dehors de la vulve, d'une quantité plus ou moins considérable de sang fluide ou en caillots. S'il est peu abondant et de courte durée, il ne se manifeste aucun effet remarquable; mais lorsqu'il s'est déjà écoulé une quantité notable de sang, il survient de la céphalalgie, des faiblesses, des syncopes; les extrémités se refroidissent, et le travail de l'accouchement reste suspendu, par suite de l'état d'inertie dans lequel tombe la matrice. Dans cette variété de l'hémorrhagie externe, l'issue du sang est plus abondante dans l'intervalle des douleurs que pendant les contractions de l'utérus.

L'hémorrhagie externe due à l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice, sera reconnue aux signes déjà énoncés, et on la distinguera de la précédente à la manière dont l'écoulement s'opère. Dans cette variété, le sang, au lieu de couler en plus grande quantité dans l'intervalle des douleurs, cesse alors de s'échapper au dehors pour couler de nouveau en plus grande abondance pendant la durée de chaque douleur; ce signe acquerra encore plus de valeur, si la femme a déjà éprouvé des pertes à diverses époques de la gestation, pertes

qui ont été plus abondantes à mesure que le terme de la grossesse est devenu plus rapproché.

Hémorrhagie utérine interne. Elle se reconnaît à ce que l'on voit se développer les symptômes généraux des hémorrhagies, sans que le sang s'écoule au dehors. La femme éprouve souvent un sentiment de pesanteur, de tension douloureuse dans la région de la matrice; en palpant l'abdomen, on sent que cet organe augmente sensiblement de volume. Cette augmentation a lieu d'une manière uniforme si le sang s'épanche dans la cavité des membranes; mais si l'épanchement est hors des membranes, derrière le placenta, et n'occupe qu'une portion de la cavité utérine, le développement de la matrice a lieu d'une manière inégale, et la cavité de l'organe est partagée en deux globes distincts. Bientôt le pouls perd de sa dureté et de sa force, devient irrégulier, tremblottant; la face pâlit, la peau se refroidit; des éblouissemens, des tintemens d'oreilles, des pandiculations, des nausées, des lipothymies, des syncopes, et même des mouvemens convulsifs se montrent successivement et souvent avec une rapidité effrayante.

La sortie de l'enfant peut seule faire reconnaître la rupture des vaisseaux ombilicaux. Dans ce cas la perte est interne.

Quant aux signes diagnostiques de la rupture de la matrice, ils sont faciles à saisir : au moment d'une forte contraction utérine, d'un effort violent, la femme éprouve la sensation d'une déchirure. Souvent il s'écoule un peu de sang par la vulve; une douleur vive se fait sentir. Quelquefois une chaleur douce se répand dans l'abdomen; le calme qu'éprouve la femme est bientôt remplacé par une anxiété fatiguante, par une agitation désordonnée, des nausées, des vomissemens, des sueurs froides, le hoquet, les syncopes et souvent la mort.

État pathologique.

Matrice. Chez des femmes mortes d'hémorrhagie pendant l'accouchement, on a trouvé la matrice distendue uniformément par du sang accumulé dans l'intérieur des membranes; d'autres fois cet organe était partagé en deux globes distincts formés, l'un par le fœtus encore enfermé dans les membranes, l'autre par du sang épanché entre la matrice et les enveloppes du fœtus. Le fond et les côtés de l'utérus ont été trouvés déchirés à leur surface interne, dans une étendue variable, ou rompus dans toute leur épaisseur. Le col surtout a été le siége de ces déchirures superficielles ou profondes, et en outre de dégénérescence squirrheuse et de vaisseaux variqueux.

Placenta. Il a été trouvé déchiré dans son épaisseur et sur ses bords, privé de ses adhérences à la matrice par son centre, ses bords, ou tout à la fois par ses bords et son centre. On l'a vu plus ou moins consistant, plus ou moins volumineux que dans l'état normal.

Cordon. On l'a trouvé rompu en totalité ou érodé en partie, plus grêle et plus court que dans l'état normal.

Membranes. On les a trouvées séparées de la matrice dans une plus ou moins grande étendue.

Sang épanché. Il a été trouvé tantôt fluide ou coagulé au fond de l'utérus, tantôt en caillots plus ou moins volumineux derrière le placenta, présentant la forme de la cavité qu'ils remplissaient, et offrant une couleur noir-rougeâtre; on l'a vu étendu en nappe autour des membranes, mêlé aux eaux de l'amnios, auxquelles il avait cédé sa matière colorante.

Prognostic.

Le prognostic de l'hémorrhagie utérine pendant l'accouchement est en général alarmant. Le danger que cet accident fait courir à la mère et à l'enfant est proportionné au siége, à l'intensité et à la durée de l'écoulement, à l'époque du travail où il se présente, à la constitution de la femme. Plus l'épanchement sera considérable, plus le danger sera grand. La perte sera plus terrible si elle se déclare à une époque où le col est très-dilaté, que si elle a lieu avant que cette dilatation soit opérée. La perte interne sera toujours plus à craindre que l'externe. L'hémorrhagie qui a pour cause l'insertion du placenta sur le col est fâcheuse pour la mère, et surtout pour l'enfant, dont elle entraîne presque toujours la mort. Si la femme est forte, elle pourra perdre sans un danger imminent une quantité notable de sang, plusieurs livres, par exemple; tandis que si elle est faible et languissante, la perte de quelques onces de ce fluide pourra la conduire au tombeau. La perte qui a lieu dans l'intérieur des membranes est plus funeste à l'enfant qu'à la mère; celle qui est produite par la rupture de la matrice est plus dangereuse pour la mère, et souvent mortelle.

Traitement.

La conduite que l'accoucheur doit tenir dans le cas d'hémorrhagie utérine pendant l'accouchement sera subordonnée à l'intensité de la perte, à l'état du col, au lieu d'insertion du placenta.

Si le travail est à son début, le col à peine dilaté, l'hémorrhagie peu abondante; si la matrice se contracte et que le placenta ne soit pas inséré sur l'orifice interne de l'utérus, on exposera la femme à un air frais, on lui fera prendre une position horizontale, en élevant le bassin plus que le reste du corps. On administrera en même temps des boissons rafrîchissantes: l'application sur l'hypogastre, la vulve, les cuisses, de compresses trempées dans l'eau froide ou de l'oxycrat

est également indiquée. On évitera soigneusement le refroidissement des extrémités, et on pourra opérer une révulsion salutaire vers les parties supérieures en appliquant un cataplasme de farine de moutarde entre les deux épaules.

Si l'hémorrhagie provenait d'un état de pléthore générale ou locale, l'écoulement du sang en serait le remède le plus assuré ; mais comme il se pourrait qu'on ne pût l'arrêter lorsque cela deviendrait nécessaire, il sera indiqué, dans ce cas, d'ajouter aux moyens déjà mentionnés une saignée du bras de six à huit onces.

Lorsque l'emploi de ces moyens sera insuffisant pour arrêter l'hémorrhagie, on devra, sans hésiter, avoir recours à une médication plus énergique. La dilatation du col et la déchirure des membranes, l'accouchement forcé, le tampon sont alors conseillés par les auteurs.

1°. *Dilatation du col et rupture des membranes.* Toutes les fois que la perte ne fera pas courir un danger imminent à la femme, que le col de l'utérus ne sera pas assez dilaté pour permettre la sortie de l'enfant, et que le placenta ne sera pas inséré sur l'orifice interne de la matrice, il sera indiqué, avant d'opérer l'accouchement, de provoquer la dilatation du col et de rompre les membranes. Pour cela on portera un doigt, puis deux, puis trois, etc., dans l'orifice de la matrice, que l'on titillera pour l'irriter avec douceur ; c'en sera quelquefois assez pour engager l'utérus à se resserrer et faire cesser l'hémorrhagie. Cependant, si cela ne suffit pas, il faudra commencer par dilater le col, l'élargir avec tous les ménagemens et toute la lenteur que la gravité des accidens permettra d'y mettre, et, si on ne réussit pas encore, il faudra perforer les membranes ; le vide opéré par l'évacuation des eaux ne manquera pas d'être suivi des contractions expulsives de la matrice, contractions que l'on sollicitera avec avantage en faisant des frictions sur l'hypogastre avec des linges secs et chauds.

2°. *Accouchement forcé.* Lorsque après l'écoulement des eaux les contractions ne surviendront pas, et que le sang continuera toujours à s'échapper, il faudra terminer l'accouchement. Si déjà la tête était engagée au détroit supérieur, et que le col fût suffisamment ouvert, si, à plus forte raison, elle était arrivée dans l'excavation, c'est avec le forceps qu'il conviendrait de la saisir, autrement on ferait la version. Si le col n'était pas assez dilaté, il vaudrait mieux vaincre avec quelque violence la résistance de l'orifice que d'abandonner la femme aux chances funestes d'une hémorrhagie foudroyante. Lorsque la version sera opérée, et que les hanches auront été amenées à la vulve, si l'utérus n'est pas resté dans l'inertie, il sera sage d'abandonner la terminaison de l'accouchement à la nature.

Lorsque l'insertion du placenta sur l'orifice utérin sera la cause de la perte, il deviendra encore plus urgent de terminer l'accouchement, et on se conduira comme il est dit ci-dessus. Si la version est indiquée, on opérera comme le conseillent MM. *Portal* et *Dubois.* Sans égard pour la circonférence du placenta, la main, une fois dans le col, se porte en avant d'abord, puis à droite de la femme, si c'est la main gauche, à gauche, au contraire, si c'est la main droite. Dès qu'on est arrivé aux membranes, on les perfore, on saisit promptement les pieds, et fort souvent le fœtus peut sortir avant le délivre. L'opération une fois commencée sera terminée le plus vite possible, le moindre retard pouvant amener la mort du fœtus.

Tampon. Si la dilatation du col devient impossible, si l'hémorrhagie prend un caractère tellement formidable qu'elle menace les jours de la mère et de l'enfant, il faut avoir recours au tampon. C'est surtout dans les hémorrhagies produites par l'insertion du placenta sur le col de la matrice que ce moyen peut être utile. Sa présence excite ordinairement les contractions de l'utérus, favorise la prompte dilatation du col, qui est suivie de la délivrance. Il faut néanmoins surveiller avec soin l'effet de ce moyen, et prendre garde que le sang ne s'accumule en grande quantité dans l'intérieur de la matrice : le danger

alors serait loin d'être conjuré ; on aurait seulement converti en une perte interne une hémorrhagie externe. Pour appliquer le tampon, on porte dans le fond du vagin, par son milieu, une compresse assez grande, dont on remplit l'espèce de sac qu'elle forme de morceaux de linge, et mieux de charpie.

Si l'hémorrhagie provient de la rupture de la matrice, il faut de suite terminer l'accouchement, et tâcher de faire revenir cet organe sur lui-même : si la rupture n'a intéressé que le col ou une portion de l'épaisseur du corps de l'utérus, le tampon, appliqué sur le siége même du mal, en serait le remède le plus efficace. Si l'épanchement s'est fait dans la cavité abdominale, et que le fœtus ait abandonné la matrice, il n'y aura de ressource que dans la gastrotomie.

SECTION II.

Hémorrhagie utérine après l'accouchement.

La matrice, débarrassée du produit de la conception, revient sur elle-même ; le placenta, qui pendant les contractions qui ont amené l'expulsion de l'enfant a été tiraillé, se trouve privé en tout ou en partie de ses moyens d'union avec cet organe ; il devient corps étranger, et, pressé par les contractions utérines, il est expulsé à son tour. La matrice reprend alors sa forme ordinaire, et ne dépasse guère les pubis, au-dessus desquels elle se fait sentir sous la forme d'un corps dur et rond : ses vaisseaux, qui pendant la grossesse avaient perdu leurs flexuosités, les recouvrent, et dès-lors l'hémorrhagie est impossible ; mais, si une cause quelconque s'oppose à ce que les choses se passent ainsi, il survient une perte plus ou moins considérable : c'est elle qui me reste à étudier.

Étiologie.

Les causes de l'hémorrhagie utérine après l'accouchement peuvent être rapportées à quatre chefs principaux : 1°. à un état d'atonie ou d'inertie de la matrice ; 2°. à un état pléthorique, soit général, soit local, borné à l'utérus ; 3°. à la présence d'une portion de placenta ou de tout autre corps resté dans la matrice après la sortie du fœtus ; 4°. à un renversement de l'utérus.

1°. *Inertie de la matrice.* Elle est, de toutes les causes d'hémorrhagie qui survient après l'accouchement, et la plus commune et la plus terrible. Une perte survenue pendant le travail, et dont l'abondance a privé le sang des vertus stimulantes qui lui sont nécessaires pour exciter les contractions de l'utérus, peut y donner lieu. Un travail trop long, des manœuvres brusques et prolongées, la constitution délabrée de la femme, sont autant de circonstances qui amènent cet état fâcheux. Une femme qui a déjà éprouvé une hémorrhagie produite par une inertie de matrice y est plus exposée dans les couches suivantes.

2°. *État pléthorique.* Si la femme est dans un état de pléthore générale à l'époque de l'accouchement, le trouble que détermine dans l'économie le travail de la parturition venant encore s'ajouter à cette disposition organique, la circulation du sang deviendra nécessairement plus active. L'équilibre alors étant rompu, et le stimulus appliqué à la matrice appelant sans cesse vers cet organe de nouvelles quantités de sang, on conçoit facilement que les vaisseaux de l'utérus ne puissent quelquefois résister à l'effort exercé par ce fluide sur leurs parois. Il n'est pas même nécessaire, pour qu'une hémorrhagie se déclare, que la femme soit dans cet état de pléthore générale ; ce résultat pourra être observé toutes les fois qu'une cause quelconque appelera une quantité de sang considérable vers la matrice, comme

l'abus des excitans employés dans l'intention de hâter l'accouchement ou la délivrance.

3°. *Présence d'une portion du placenta*, etc. Il n'est pas rare d'observer qu'une portion du placenta reste adhérente à la cavité de la matrice après l'expulsion de la plus grande partie du délivre, et empêche cet organe de resserrer ses vaisseaux en revenant sur lui-même; de là une hémorrhagie. Un second enfant resté dans l'utérus, un caillot de sang volumineux, un polype, pourront, par le même mécanisme, occasioner une perte plus ou moins considérable.

4°. *Renversement de la matrice.* Cet accident est presque toujours le résultat d'un accouchement trop prompt, ou terminé la femme étant debout, du peu de longueur du cordon ombilical, des tractions exercées sur cette chaîne vasculaire, soit par la pesanteur ou les mouvemens de l'enfant, soit par la main de l'accoucheur, qui s'efforce de provoquer la délivrance trop brusquement. Les efforts que la femme fait pour aller à la selle, pour rendre les urines, peuvent amener cet accident; il produit l'hémorrhagie par le même mécanisme qu'un corps étranger.

Diagnostic.

L'hémorrhagie utérine, après l'accouchement, s'annonce par les mêmes symptômes, et se reconnaît aux mêmes caractères que celles survenues pendant le travail de la parturition, sauf quelques différences produites par la diversité des causes qui l'ont amenée.

1°. *Hémorrhagie utérine par inertie de la matrice.* Elle est apparente ou cachée. Si le col participe à l'inertie du corps, et s'il n'est bouché par aucun corps étranger, le sang, fourni par les vaisseaux qui restent béans à raison de l'état d'atonie de l'utérus, s'écoule au dehors; mais si le col se contracte pendant que le corps et le fond sont sans action, le sang qui s'écoule des vaisseaux de l'utérus est retenu dans sa cavité

et peut la distendre au point de lui faire acquérir le volume qu'elle avait quand elle renfermait encore le fœtus. Si l'hémorrhagie est externe, en portant la main sur l'hypogastre on trouve la matrice molle, confondue avec les viscères du bas-ventre; au lieu de se présenter sous la forme d'une tumeur ronde et solide, il y a absence ou faiblesse des tranchées utérines, et défaut de resserrement de l'orifice utérin. — Si elle est interne, la main appliquée sur l'hypogastre trouve encore la matrice molle, mais son fond correspond à la région ombilicale, son volume est bien plus considérable que dans la variété précédente. Il y a encore absence de tranchées, mais la main introduite dans le vagin trouve l'orifice utérin resserré ou bouché par un caillot, etc.

2°. *Hémorrhagie utérine causée par la pléthore.* Cette espèce a aussi ses caractères propres. Le placenta expulsé, on sent l'utérus contracté revenu sur lui-même; mais peu d'instans après des douleurs se font sentir, des contractions nouvelles surviennent, la matrice expulse des caillots de sang qu'elle contenait dans son intérieur; ces contractions sont d'autant plus violentes, plus douloureuses, qu'elles sont plus répétées. La femme éprouve des douleurs vives dans la région de la matrice, une chaleur âcre, insupportable dans cet organe; elle s'agite sans cesse, elle ne peut tenir dans aucune position; le pouls est plein, développé; la figure enflammée, les yeux rouges, les vaisseaux du cou gonflés; la femme éprouve de la céphalalgie, une anxiété inexprimable. L'hémorrhagie persiste-t-elle, les syncopes surviennent, se succèdent, et la mort ne tarde pas à terminer cette scène de douleur.

3°. *Hémorrhagie utérine causée par la présence d'une portion du placenta ou d'un autre corps.* On reconnaît la perte déterminée par ces corps devenus étrangers aux caractères suivans : la femme éprouve des tranchées qui sont fortes, vives et fréquentes; la matrice est ferme, résistante et plus ou moins distendue, suivant la grosseur des corps contenus dans sa cavité; l'orifice utérin, quelquefois assez ou-

vert, permet de les reconnaître avec le doigt. Il y a travail d'expulsion.

4°. *Hémorrhagie utérine produite par le renversement de la matrice.* L'essentiel, en ce cas, est de reconnaître le renversement lui-même. En portant une main sur l'hypogastre, au lieu d'une tumeur ronde et dure formée par l'utérus revenu sur lui-même, on sent un enfoncement au milieu de deux rebords et quelquefois un vide complet. Le doigt indicateur de la main opposée, dirigé dans le vagin, trouve une tumeur plus ou moins grosse, hémisphérique, qui semble sortir de la matrice. Quand le renversement est plus avancé, le vagin se trouve rempli par cette même tumeur, qui est conique, peu douloureuse, mais cependant sensible au toucher. Son sommet est circonscrit par un bourrelet plus ou moins épais, formé par l'orifice utérin, et autour duquel il n'est pas possible de promener le doigt. On la distingue des autres tumeurs par la régularité, la souplesse et la facilité avec laquelle on peut la réduire; elle paraît quelquefois à la vulve, franchit cette ouverture, et vient faire saillie entre les cuisses de la femme. Tant que le placenta adhère à la matrice, il n'y a pas d'hémorrhagie; mais dès que les rapports qui existent entre ces deux organes sont rompus, le sang ruisselle de toute la surface de la tumeur, et quelquefois en très-grande abondance.

État pathologique.

Matrice. Chez des femmes qui avaient succombé à la suite d'hémorrhagie utérine après l'accouchement, on a trouvé la matrice énormément distendue par des caillots de sang volumineux; déchirée, à sa surface interne, dans une étendue plus ou moins considérable; le fond de l'utérus a été trouvé déprimé vers le col, ou enfoncé dans l'orifice utérin. Des polypes, des portions de placenta ont été reconnus, dans l'intérieur de sa cavité, bouchant son col ou engagés dans son orifice.

Prognostic.

Le prognostic de l'hémorrhagie utérine après l'accouchement est plus ou moins grave, selon l'espèce d'hémorrhagie, son intensité, l'état général de la femme et sa constitution.

La plus redoutable est celle qui est due à l'inertie de la matrice ; elle est souvent si promptement mortelle, qu'on lui a donné le nom d'*hémorrhagie foudroyante*. Le danger qu'elle entraîne est plus grand si elle est interne que si le sang s'écoule au-dehors.

La perte due à la présence d'une portion de placenta est beaucoup moins redoutable et n'entraîne presque jamais la mort.

Celle qui est due à la pléthore cède ordinairement à un traitement bien entendu, et peut cependant entraîner très-promptement la mort de la femme.

L'hémorrhagie causée par le renversement de la matrice est très-grave et souvent mortelle.

Si la femme est forte, la perte modérée, l'accouchement peu laborieux, la malade n'aura pas à craindre de résultat funeste.

Traitement.

Le traitement de l'hémorrhagie utérine après l'accouchement sera différent selon la cause à laquelle elle sera due.

1°. *Hémorrhagie due à l'inertie de la matrice.* Aussitôt que l'on s'apercevra de son existence que le placenta soit expulsé ou non, il faudra porter la main sur l'hypogastre, et frictionner fortement le fond de l'utérus; en même temps on fera ouvrir les portes et les fenêtres, afin d'abaisser la température de la pièce occupée par la malade, et de déterminer un ou deux courans d'air frais. On couchera la femme horizontalement, en élevant légèrement le bassin, on lui frottera le front, les tempes avec de l'eau froide, du vinaigre, de l'eau-de-vie,

de l'eau de Cologne ; on lui fera inspirer la vapeur qui s'élève de ces substances ; on en répandra sur le ventre, les cuisses ; on appliquera sur ces parties des compresses qui en seront imbibées. Souvent on réussira de cette manière à faire cesser l'inertie de la matrice, à solliciter ses contractions, à provoquer l'expulsion de l'arrière-faix et du sang qui peut être épanché. Si ces moyens étaient insuffisans, ou si l'hémorrhagie, après avoir été arrêtée reparaissait, il faudrait sur-le-champ introduire, avec les précautions convenables, la main dans la matrice ; presque toujours alors on voit cet organe se durcir, se resserrer avant même qu'on ait eu le temps de titiller et d'irriter avec la pulpe des doigts sa surface interne. A mesure que la cavité utérine disparaît, le sang épanché s'écoule, et on entraîne avec la main l'arrière-faix, que l'on a préalablement décollé lorsqu'il est encore adhérent dans quelques points.

Si, malgré l'emploi de ces moyens, l'écoulement continue en abondance, il devient urgent de porter d'autres secours ; on pourra, dans ces cas malheureux, avoir recours à un ou à plusieurs des moyens suivans, qui tous comptent des succès.

1°. *Injection dans l'utérus de liquides froids.* Ce moyen peut quelquefois être très-utile ; mais il ne faut jamais avoir recours à un liquide qui agisse en brûlant ; il ne faut pas non plus employer de substances dont l'absorption puisse avoir des effets nuisibles, indépendamment de l'action locale : un liquide aqueux très-froid est celui qui convient le mieux ; il sera surtout avantageux lorsque, après avoir débarrassé la matrice de l'arrière-faix et des caillots, on craindra de voir l'inertie reparaître et, par conséquent, l'hémorrhagie se renouveler.

2°. *Emploi du seigle ergoté.* Des expériences nombreuses, tentées sur l'administration de ce médicament, prouvent l'efficacité de son action sur le système contractile de la matrice : on l'administre en substance, à la dose de douze à cinquante grains.

3°. *Emploi de la glace.* L'introduction d'un morceau de glace ou de neige dans la matrice est un moyen précieux, seulement il ne faut pas insister long-temps sur son usage. Quand leur contact ne détermine pas à l'instant le resserrement de l'utérus, on ne doit plus guère compter sur leur efficacité. Il ne faut pas non plus se hâter de retirer le corps glacé lorsque l'effet désiré est obtenu.

4°. *Emploi du citron.* Ce moyen compte de nombreux succès. Voici comment on l'applique : le citron, dépouillé de son écorse, est introduit dans l'utérus ; on l'exprime dans sa cavité, en le pressant avec les doigts, et on l'abandonne ainsi dans cet organe.

4°. *Emploi d'une éponge trempée dans le vinaigre.* Ce moyen, conseillé par *Bigeschi*, et employé par M. *Desgranges*, qui le préfère au citron, compte aussi des succès : ces deux moyens ne peuvent être employés dans les hémorrhagies internes qu'après que l'utérus aura été débarrassé du sang liquide ou des caillots qu'il contient.

6°. *Emploi du tampon.* Ce moyen est indiqué dans le cas d'hémorrhagie abondante et rebelle, dépendant de la déchirure du col de la matrice, ou de vaisseaux variqueux de cette partie. Rien ne peut le remplacer en pareil cas ; mais il faut surveiller avec soin l'état de la matrice. J'ai déjà dit que pour l'appliquer on porte dans le fond du vagin, par son milieu, une compresse assez grande, dont on remplit l'espèce de sac qu'elle forme de morceaux de linge ou mieux de charpie. Si l'on veut obtenir un effet plus prompt et plus énergique, on trempera dans le vinaigre la matière du tampon ; on secondera son effet en lui adjoignant la compression du bas-ventre, le frottement et l'agacement de la matrice au-dessus des pubis.

La compression de l'aorte au-dessous de l'ombilic a été proposée par *Boer* comme un moyen efficace contre l'hémorrhagie utérine. M. *Tréhan* a produit des observations où son emploi a été suivi de succès. Il est à désirer que l'expérience confirme les espérances que cette découverte fait naître.

M. *Deneux*, dans un cas remarquable, a fait cesser entièrement l'écoulement du sang chez une femme extrêmement affaiblie à l'aide d'une *compression exercée sur l'hypogastre*, et au moyen de laquelle les parois de l'utérus étaient maintenues en contact. On devrait, dans un cas analogue, imiter la conduite de ce praticien.

On doit rejeter *l'introduction dans la matrice d'une vessie* dans laquelle on injecte ensuite des liqueurs froides ou astringentes; ce moyen, au lieu d'agir d'une manière efficace, s'oppose au resserrement de la matrice.

Le *galvanisme* serait probablement très-utile, en réveillant la contractilité de la matrice ; mais le plus souvent la malade aurait succombé avant qu'on eût pu y avoir recours.

La *ligature circulaire des membres* doit être rejetée, parce que les syncopes, qui sont fréquemment le résultat de la compression simultanée de plusieurs gros troncs artériels, ne feraient qu'aggraver le mal et rendre l'utérus moins sensible aux irritans à l'aide desquels on solliciterait son action.

Lorsque tous ces moyens sont infructueux, il faut avoir recours aux ressources extrêmes conseillées par *Capuron*. Ce praticien veut qu'on arrose les membres thoraciques d'eau très-froide, qu'on place la femme sur le carreau, à l'air libre, qu'on verse sur elle des sceaux d'eau glacée, qu'on la plonge même toute entière dans un bain froid. Un danger imminent autorise à recourir à cette pratique, quelque dangereuse qu'elle soit, et quelque résultat qu'elle entraîne.

2°. *Hémorrhagie produite par la pléthore.* Dans cette espèce, outre les moyens généraux qui conviennent dans toutes les hémorrhagies, les révulsifs, comme les saignées générales, les ventouses; les dérivatifs, comme les vésicatoires, les frictions de tous genres devront être employés. On préférera la saignée du bras à celle du pied, l'ouverture de la veine sera étroite, et même on suspendra de temps en temps l'écoulement du sang. L'immersion des extrémités supérieures dans l'eau très-chaude, l'application d'un sinapisme à la région intersca-

pulaire seront très-utiles. Si la perte était très-abondante et menaçait la vie de la femme, il faudrait avoir recours au tampon.

3°. *Hémorrhagie due à la présence d'une portion de placenta ou autre corps.* La première indication à remplir alors est l'extraction de l'arrière-faix, du caillot ou du corps dont la présence entretient l'hémorrhagie.

L'écoulement cessera probablement immédiatement après : s'il en était autrement, on le combattrait par des moyens appropriés aux causes qui l'entretiendraient.

4°. *Hémorrhagie due au renversement de la matrice.* L'indication à remplir est la restitution de la matrice dans son état et sa place ordinaires. Tant qu'il n'y a qu'une simple dépression, il est rare qu'on soit obligé d'introduire la main dans la matrice pour y remédier; il suffit de faire des frictions sur la région hypogastrique, dans la vue de solliciter l'action de cet organe. On remarque qu'à mesure que l'utérus se durcit la dépression s'efface et disparaît; mais si l'on s'aperçoit qu'elle augmente au lieu de s'effacer, il faut alors porter la main dans ce viscère pour relever la portion qui est renversée, et la soutenir un instant, de peur qu'elle ne se déprime de nouveau. Si le placenta adhérait encore à la matrice, on devrait différer son extraction. Ces moyens sont insuffisans, lorsque le sommet de l'utérus, renversé, forme une tumeur dans le vagin. Il faut, dans ce cas, introduire la main dans ce canal, repousser ce qui est renversé, ainsi que le placenta lorsqu'il n'est pas encore détaché. Cette réduction ne s'obtient pas aussi facilement lorsque la maladie est plus avancée. Si le placenta adhère encore à la matrice, on doit l'en détacher, afin que le volume des parties à réduire soit moindre et la réduction plus aisée. On saisit ensuite avec une main les parois de la matrice renversées, on les pousse mollement du bout des doigts, de bas en haut, et dans une direction convenable, jusqu'à ce que cette masse et la main aient traversé l'orifice utérin : pendant ce temps, l'autre main, placée sur l'hypogastre, fixe la matrice, soutient son orifice, et modère l'effort que peut faire la pre-

mière sur l'union du vagin avec la matrice. La réduction étant faite, la main doit rester pendant quelques instans dans l'utérus, pour en soutenir les parois, ranimer son action languissante et la faire contracter. Si ce viscère reste mou, sans énergie; si l'hémorrhagie persiste après la réduction, on emploiera les moyens propres à combattre cet état.

Quel que soit le moyen que l'on ait opposé à l'hémorrhagie utérine, il ne faut jamais quitter l'accouchée qu'au bout de deux ou trois heures, et lorsqu'on s'est assuré, à plusieurs reprises, que les parois de l'utérus, fortement contractées, sont revenues sur elles-mêmes, rapprochées l'une de l'autre, de manière à ce qu'il n'existe plus de cavité Une précaution importante pour éviter la récidive, est d'appliquer sur le ventre des linges plus ou moins épais, imbibés de vinaigre, d'alcohol ou même d'eau froide, et de les soutenir par un bandage de corps médiocrement serré.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Famem vini potio solvit. *Sect.* 2, *aph.* 21.

V.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.